

高齢者が生き生きとした入院生活を送るために —主観的幸福感に焦点を当てて—

風早 信子・菰田 文子*

概 要

老年期は様々な喪失の時期にある。しかし私たちは、たとえどんな喪失の時期であろうとも、幸福で生き甲斐に満ちた人生を送る手助けをしていきたいと思っている。そこで今回入院患者にとっての幸福感に影響のある要因を明らかにし、看護の役割を検討する一助とするために、65歳以上の内科(慢性)疾患のために入院中の高齢者に面接調査を行った。幸福感は先行研究における一般高齢者と比較すると、入院生活を送る高齢者に低かった。また配偶者のない人の幸福感が低く、精神的な健康度に影響を与えたと考える。更に身体的日常生活動作の中で、移動と入浴の要因に幸福感が関与していた。活動レベルの高い人ほど生活に対する充実感があり、幸福感が高い結果を得た。

キーワード：高齢者，入院患者，主観的幸福感，看護

I. はじめに

高齢社会にある我が国では、単なる生命の延長よりもいかに質の高い人生を送るかという問題に直面している。しかし老年期は様々な喪失の時期にある。しかし私たちはたとえどんな喪失の時期であろうとも、高齢者はそれに適応し克服すること、また満足に値する生活を送ることが、幸福で生き甲斐に満ちた人生、すなわち生活の質の向上であると考ええる。K病院内科病棟の入院患者の6割が高齢者である。今後超高齢社会に向かっている我が国の医療施設には、益々高齢な患者が増加するであろうことは明らかである。我々看護師は病気や障害のある高齢者の生活の質の向上、また病気や障害があったとしても、その人らしい人生を送る手助けをしていきたいと日々思っている。

高齢者の主観的幸福感(以後、幸福感と略す)

にかかわる要因を明らかにした先行研究は今までに数多くあるが、多くは地域での高齢者に対してであり、入院患者に対しての研究は多くない。そこで今回入院患者にとっての幸福感に影響の在る要因を明らかにし、看護の役割を検討する一助とした。

II. 研究方法

平成13年7月～平成14年1月迄、K病院に入院中の質問に答えられる65歳以上の内科(慢性)疾患を持つ患者で、調査に同意を得られた68名(男女各34名)を対象に行った。

調査内容は、幸福感をLawtonによる「PCGモラルスケール」(以後PCGと略す)を用いて計測した。さらに幸福感と関連するであろうと考えた要因の調査項目において、日常生活動作は「食事が出来る」「排泄が出来る」「更衣が出来る」「入浴が出来る」「移動が出来る」の5項目と、心理的要因として「不眠」「抑うつ」「孤独感」「不安」「意欲低下」の5項目、及びそ

*倉敷市立児島市民病院

他の生活要因として「健康管理ができる」「自覚症状がない」「運動習慣がない」「病名を知っている」「活動能力がある」「ソーシャル・サポートが得られる」の項目を用いて指示的面接を行った。尚分析は、今回の調査の対象者の主観的幸福感の平均値は8.7であったので、0～7点を低得点群(N=28),8～17点を高得点群(N=40)とし、各得点群と要因との関連をみ、SPSSの統計ソフトを用い、要因間の関連には χ^2 検定を行った。

Ⅲ. 調査結果

男性患者34名の平均年齢は76.3±7.2歳であり男性の幸福感のヒストグラム(図1)では、10点が最も多く平均値は9.0.±4.3であった。また女性患者34名の平均年齢は77.2±7.59歳であり、女性の幸福感のヒストグラムでは5点が最も多く平均値は8.4±3.8であった。男女別における幸福感は、女性患者(50.0%)より男性患者(67.6%)の方に高得点群の割合が高い傾向を示したが、幸福感の高低と性別において有意差はなかった。

また表2より、配偶者のある人は幸福感の高得点群が77.5%と低得点群の46.4%に比べて高率であるが、有意差はなかった。対象者の95%に面会者があり、そのうち主に家族の面会がある人は高得点群と低得点群のいずれも80%以上と差はみられなかった。幸福感の高得点群と低得点群に面会回数・時間においても有意差はみられなかった。

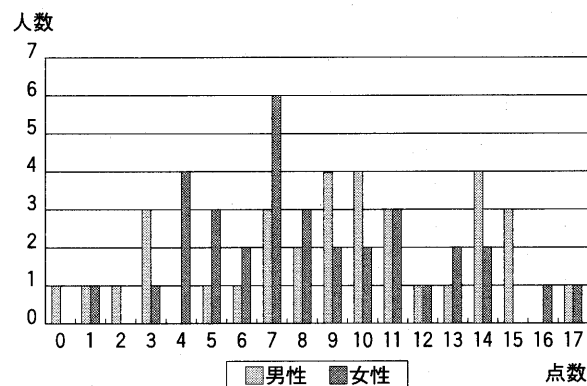


図1 幸福感の男女別比較

日常生活動作の5つのいずれの項目と出来る人の割合の高得点群が低得点群に比べて高率である。その内でも「移動が出来る」「入浴が出来る」の項目には、有意差がみられた(表3)。心理的要因の5つのいずれの項目も高得点群が低得点群に比べて、ない割合が高率であるが、

表1 男女別における配偶者の状況 人(%)

	配偶者有	死別	離婚	別居	未婚
男性(n=34)	29(85.0)	4(11.8)	—	—	1(2.9)
女性(n=34)	15(44.0)	15(44.0)	2(5.9)	1(2.9)	1(2.9)

表2 面会と幸福感 人(%)

	高得点群 (n=40)	低得点群 (n=28)
配偶者有	31 (77.5)	13 (46.4)
面会・家族	34 (85.0)	23 (82.1)
・親戚	3 (7.5)	3 (10.7)
・友人	—	1 (2.5)
・その他	—	1 (2.5)
面会回数	毎日: 20 (54.1) 週1: 5 (13.5) 週3: 11 (29.7) 月1: 1 (2.7)	毎日: 12 (42.9%) 週1: 17 (60.7%) 週3: 8 (28.6%) 月1: 4 (14.3%)
面会時間	～15分: 5 (12.5%) ～30分: 14 (35%) ～60分: 6 (15%) 60分～: 6 (15%)	～15分: 1 (3.6%) ～30分: 17 (60.7%) ～60分: 8 (23.6%) 60分～: 2 (7.1%)

表3 日常生活動作の自立と高低得点群の比較 人(%)

	高得点群 (n=40)	低得点群 (n=28)
食事	37 (92.5%)	22 (78.6%)
排泄	36 (90.0%)	21 (75.0%)
更衣	35 (87.5%)	20 (71.4%)
入浴	35 (87.5%) *	18 (64.3%)
移動	31 (77.5%) *	13 (46.4%)

* P<0.05

表4 心理的要因と高低得点群の比較 人(%)

	高得点群 (n=40)	低得点群 (n=28)
不眠	13 (32.5%)	3 (10.7%)
抑鬱	34 (85.0%)	15 (53.6%)
孤独感	34 (85.0%) *	10 (35.7%)
不安	16 (40.0%)	2 (7.1%)
意欲低下	22 (55.0%)	11 (39.3%)

* P<0.05

表5 その他の生活項目と幸福感 人(%)

	高得点群 (n=40)	低得点群 (n=28)
健康管理	37 (92.5%) *	22 (78.6%)
自覚症状	36 (90.0%)	21 (75.0%)
運動習慣	35 (87.5%)	20 (71.4%)
病名を知っている	35 (87.5%)	18 (64.3%)
活動能力	31 (77.5%) *	13 (46.4%)
ソーシャル・サポート	情緒的: 11 (27.5) 手段的: 24 (60.0)	情緒的: 6 (21.4) 手段的: 8 (28.6)

* P<0.05

「孤独感がない」は有意差がみられた(表4)その他の生活の要因では、「活動能力がある」「健康管理が出来る」には有意差がみられた($P < 0.05$)が、「運動の習慣がない」「病名を知っている」「自覚症状がない」「ソーシャル・サポートが得られる」では、幸福感の高低差も認められなかった(表5)。

Ⅳ. 考 察

今回の調査結果から幸福感は、入院生活を送る高齢者と山下ら¹⁾の先行研究における一般高齢者の幸福感 (11.5 ± 3.2)とを比較すると、入院生活を送る高齢者の幸福感は低かった。

一般の高齢者は地域で生活しているので社会との関わりを多く持つことになり、社会との交流が生活の質を高め、山下ら¹⁾が報告しているように、社会への関与やレクリエーションなどが個人の精神活動を活発にし、入院中の高齢者に比べて幸福感を高めていると考えられる。

また「配偶者」のない人の幸福感が低いのは、配偶者の死が大きな喪失感や悲嘆をもたらすためであると考えられる。また配偶者を通した社会参加の機会が失われたりするため、精神的な健康度に影響与えるのではないかと考えられる。また男女別における幸福感が男性の方に高い傾向を示したのは、調査対象者は慢性呼吸器疾患の患者で、闘病期間が長く、その上男性の介護者の多くは、配偶者である妻であることが多い。反面女性の場合は、介護者が配偶者である割合が少ないことの報告²⁾と同様の背景が考えられる。また入院する事によって家族との関係が少しずつ変化していき、面会回数・時間が幸福感に関連していないか調査したが、有意な差はみられなかった。このことより病気や障害を持ち入院した高齢者にとって、幸せであると感じることは家族とのコミュニケーション以外の要因も考慮する必要がある。

『身体的日常生活動作』の中で、幸福感と大きく関与していた要因は、「移動」と「入浴」であった。「移動」は生きることの質＝歩行であり、つまり寝たきりにならないことである。寝たきりにならないことで、地域への参加や親しい友

人や近隣との交流が可能で、高齢者の自己実現への参加を可能にし、幸福感を高めるものと考えた。また「入浴」は、「入浴」による爽快感を得ることが出来ると同時に、「入浴」による疲労感などによる生活のリズムを整える働きがあるもの⁴⁾と言われており、今回の調査結果の幸福感とも一致する。これからの清潔ケアを考えると、清拭だけではなく、出来る限り入浴が出来るよう配慮することで幸福感を高める要因となると考える。

しかし日常生活動作だけでは高齢者の生活機能を適切に測定できないため、「老研式活動能力」を用いて検討した。その他の生活習慣の「活動能力がある」においては、活動レベルの高い人ほど幸福感は高値群の割合が高率であった。

身体的日常生活動作は自立していても、活動能力が低い人が多かった。家の中で過ごしたり、戸外にでるといった基本的な機能ができること、社会交流ができることが生活の質を高める重要な要因であると考えられる。

慢性疾患は自己管理をすることが大変重要であるが、幸福感が低い人ほど「健康に対する自己管理」が得られなかったもので、退院時の指導には家族を含める必要性が示された。

健康で充実した老年期を過ごすためには運動の役割は大きいですが、実際運動をしていない人が半数以上もいた。「毎日の運動の習慣」がない人の幸福感は低いという結果を踏まえると、運動の大切さをどのように指導していくかが課題である。

家族、親戚、友人などの人間関係の量と質が豊かな人では、社会との関わりを多く持つことになり、精神的な健康度や生き甲斐や生活に対する充実感の程度も高くなることは、藤田らの報告⁵⁾により既に知られている。しかし今回の調査では、「情緒的サポート」・「手段的サポート」と幸福感の高値群との関連はみられず、幸福感の低い人及び生活活動能力の低い人は手段的サポートが少ない傾向にあった。それは配偶者や友人の死に直面することや活動能力の低下で友人や地域組織への関係が希薄することによって起こりうることであろうと推測された。

今回の調査では、情緒的サポートは多くの人

が家族から得ていた。よい家族関係があれば面会と幸福感は関連がなくなると考えた。しかし病気と介護にはソーシャルサポートは不可欠であり、核家族化が進んだ現在、看護師は患者個々のニーズに充足した生活が送れるように高齢な患者には具体的な福祉サービスの情報を提供し、家族・医療・地域との連携をとり自立に向けたサービスが受けられるようソーシャルネットワークに着目した援助を考えるべきであることが理解出来た。高齢者の不安は、要求や欲望が強くなった時、心理的葛藤が激しくなった時、社会的に孤立し支持をなくした時などに生じると言われている³⁾。

マズローは、欲求の頂点として自己実現欲求をあげている。自己実現への欲求とは、人間性あるいは精神性の究極を追求しようというものである。入院生活援助においては、こういった精神的健康性を念頭に援助のいかなる部分においても尊重すべきと考える。つまり個別的領域である「メンタル」なケアと、科学的・客観的領域である「フィジカル」なケアを一致させたケアが、今後一層私たち看護師に求められるものと感じた。

V. おわりに

今回の調査研究より高齢な患者が、少しでも幸福感を感じながら入院生活が過ごせる為にも、まず個々の高齢な患者の主観的健康観や主観的幸福感に対する理解を得ること。また様々な関わりを通して価値観をある部分共有していくこと。さらに高齢な患者の家族や近隣の人々等との交流を援助しながら、個々の高齢な患者の社会的・精神的部分に焦点を当てた看護サービスも考えていかなければならないことが理解できた。しかし医療施設という限られた環境下で、どのような質の高いケアが可能であるか、今回の調査結果を基に今後、模索していきたい。

今回調査にご協力いただきました患者さまに感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 山下一也, 小林祥泰, 恒松徳五郎: 独居老人の主観的幸福感および抑うつ症状, 老年医学, 50, 1992.
- 2) 春日キスヨ: 介護問題の社会学, 岩波書店, 43, 2001.
- 3) 外林大作: 心理学入門, 誠信書房, 36, 1963.
- 4) 坂田三允: 看護ケアとしての入浴をみなおす, 看護学雑誌 J J N, 8(62), 710-714, 1998.
- 5) 藤田利治他: 老人の主観的幸福感とその関連要因, 社会老年学, 29, 75-85, 1988.

参考文献

- 1) 奈倉道隆, 宮田学: 老年期の心とからだ, 中央法規出版, 1990.
- 2) 社団法人 日本老年医学会編: 老年医学テキスト, メジカルビュー社, 1997.
- 3) 上田吉一訳: マズロー『人間性の最高値』, 誠信書房, 1973.
- 4) 伊勢崎美和, 高野和美, 望月優子: 高齢患者のQOLとADL(日常生活動作)との関係, 山梨医大紀要, 第16巻, 71-75, 1999.
- 5) 野口祐二: 高齢者のソーシャルサポート: その概念と測定, 社会老年学, No.34, 37-47, 1993.
- 6) 藍澤鎮雄: 老年期と不安感, 臨床精神医学, 第20巻, 13-20, 1991.
- 7) 藤田利治 他: 老人の主観的幸福感とその関連要因, 社会老年学, 第29巻, 75-85, 1988.
- 8) 山下一也, 小林祥泰, 恒松徳五郎: 独居老人の主観的幸福感および抑うつ症状, 老年医学, 47-53, 1992.
- 9) 黒川由紀子他: 老いの臨床心理, 日本評論社, 2000.
- 10) 望月蒿, 本村汎: 現代家族の福祉, 培風館, 1996.
- 11) 春日キスヨ: 介護問題の社会学, 岩波書店, 2001.

Pursuing Elderly Patients' Meaningful Lives in the Hospital —Focusing on Subjective Well-Being—

Nobuko KAZAHAYA and Fumiko KOMODA*

Abstract

Senescence is a condition in the elderly which they experience a sense of loss of various things. We desire to assist such aged people in leading meaningful lives even during such periods. This study identifies some factors which have an impact on the sense of well-being on elderly in-patients by means of an interview survey of medical care in-patients aged 65 years or more. Relative to the average elderly person, the elderly in-patients as well as those who have lost a spouse have a low sense of well-being, physically and mentally. This lower sense of health is reflected in their physical activities, in contrast to those aged patients with higher levels of activity and a greater sense of fulfillment and well-being in their lives. This has significant implications on the kinds of nursing services provided to these elderly in-patients.

Key Words and Phrases : elderly patients, subjective well-being, meaningful lives in the hospital , nursing

*Kurashiki City Kojima General Hospital